

**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA
EMPRESA EMPREGADORA**

DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA

Cordialmente,

Ao DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA

Em vigor **XX de xxxxxx de 20xx** | [Versões arquivadas](#) | [Transferir PDF](#)

Por favor, leia com atenção este documento “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**”, que foi elaborado visando zelar pela confidencialidade e segurança dos dados inseridos pela **EMPRESA EMPREGADORA**, no âmbito de operadora do convênio aos serviços de saúde e bem-estar, formalizado em instrumento terceiro, entre **EMPRESA EMPREGADORA**, que é a **CONVENENTE** e o HOSPITAL e/ou CLÍNICA, que são empresas privadas que prestam serviços de assistência à saúde, bem-estar, exames diagnósticos ou procedimentos clínicos em geral, que é a **CONVENIADA**, que regulamenta prestação dos serviços contratados, bem como, toda as infraestruturas, plataformas, softwares ou tecnologias acessadas pelos usuários pela internet, incluindo soluções de acesso: web mobile e web site (doravante tendo uma única denominação “**Aplicativo e/ou Plataforma**”).

CAPÍTULO I. - Considerações.

1.1. Para perfeito entendimento e interpretação deste “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**”, são as mesmas regras já adotados em contrato de convênio aos serviços de saúde e bem-estar, que está legalmente constituída para oferecer serviços de saúde e/ou bem-estar, sendo este “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**”, anexo e integrante do citado instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**.

CAPÍTULO II. - Objetivos do Regulamento.

2.1. O presente “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**”, tem por objetivo disciplinar as atividades desenvolvidas no âmbito do convênio com **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**, estabelecendo, consoante a legislação vigente, os princípios, os termos e as condições gerais aos:

2.1.1. CONVÊNIO NOMEADO: “**ESSENCIAL**”, que oferece acesso:

(i) Arranjo de Pagamento e Gateway de Pagamento Fechado; regulamentado no CAPÍTULO III,

- (ii) Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial; regulamentado no CAPÍTULO IV,
- (iii) Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa; regulamentado no CAPÍTULO V,
- (iv) Oportunidade e Tabela Especial Junto Empresas Parceiras; regulamentado no CAPÍTULO VI; e
- (v) Compras Parceladas, em Serviços & Produtos de Saúde, regulamentado no CAPÍTULO VII.

Todos abaixo apresentados; e todos já definidos em instrumento contratual “**TERMO DE CONVÊNIO do CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**”; que está formalizado entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**.

2.1.2. CONVÊNIO NOMEADO: “COMPLETO”, que oferece acesso:

- (i) Arranjo de Pagamento e Gateway de Pagamento Fechado; regulamentado no CAPÍTULO III,
- (ii) Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial; regulamentado no CAPÍTULO IV,
- (iii) Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa; regulamentado no CAPÍTULO V,
- (iv) Oportunidade e Tabela Especial Junto Empresas Parceiras; regulamentado no CAPÍTULO VI;
- (v) Compras Parceladas, em Serviços & Produtos de Saúde; regulamentado no CAPÍTULO VII; e
- (vi) Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivos; como é regulamentado em CAPÍTULO VIII.

Todos já definidos em instrumento contratual **TERMO DE CONVÊNIO do CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, que está formalizado entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**;

2.1.3. CONVÊNIO NOMEADO: “EXCLUSIVO”, que oferece acesso:

- (i) Arranjo de Pagamento e Gateway de Pagamento Fechado; regulamentado no CAPÍTULO III,
- (ii) Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial; regulamentado no CAPÍTULO IV,
- (iii) Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa; regulamentado no CAPÍTULO V,
- (iv) Oportunidade e Tabela Especial Junto Empresas Parceiras; regulamentado no CAPÍTULO VI,
- (v) Compras Parceladas, em Serviços & Produtos de Saúde; regulamentado no CAPÍTULO VII,
- (vi) Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivos; como é regulamentado em CAPÍTULO VIII; e
- (vii) UMA e ÚNICA consulta com médico clínico geral, mensal, e não cumulativa, para o COLABORADOR, de forma individual e exclusiva, por meio da TELESSAÚDE; aqui regulamentado no CAPÍTULO IX.

Todos já definidos em instrumento contratual no **TERMO DE CONVÊNIO do CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, que está formalizado entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**;

2.2. Os CONVÊNIO já nomeados e classificados em cláusula anterior, são monetizados com sua cobrança a título de fração do convênio adquirido: no CONVÊNIO NOMEADO “ESSENCIAL”, bem como, quando somado, o custeio de uma Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Coletivos, quando do CONVÊNIO NOMEADO “COMPLETO”, ou ainda, acrescentado a somado, o custeio de um Atendimento de Consulta Médica (Clínico Geral) por TELESSAÚDE, encontrado no CONVÊNIO NOMEADO “EXCLUSIVO”, publicado em seus valores remuneratórios, número total de parcela(s) e frequência, por meio da divulgação publicada em **Aplicativo e/ou Plataforma**, tendo seu aceite pelo COLABORADOR por reconhecimento do **“Termos de Adesão do TITULAR (TA)”**.

2.3. Vale esclarecer que, mesmo quando fornecido por liberalidade, o COLABORADOR não está obrigado à sua adesão ao instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (13.467/2017). Neste entendimento, não implica qualquer vínculo, monitoramento ou responsabilidade da **CONVENIADA** sobre termos de adesão ao convênio do(s) COLABORADOR(ES) ao **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, que é de exclusiva responsabilidade da **CONVENENTE**.

CAPÍTULO III. – Arranjo de Pagamento e Gateway de Pagamento Fechado.

3.1. O **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, operacionalizado em Arranjo de Pagamento Fechado (incluindo, mas não se limitando, a POS -Terminal Point of Sale- virtual ou máquina e T.E.F -Transferência Eletrônica de Fundos), e ainda, com funcionalidades Gateway de Pagamento Fechado, por A.P.I. (Application Programming Interface/Interface de Programação de Aplicação) como marketplace banking, seguem os princípios da Lei 12.865/2013 e consequentemente as resoluções emitidas pelo Banco Central do Brasil - BACEN.

3.1.1. É um Arranjo de Pagamento e o Gateway de Pagamento Fechado do tipo compra, em que os instrumentos e os serviços de pagamento estão necessariamente vinculados à liquidação pré-paga ou pós-paga de uma obrigação, permitindo a realização de operações de aquisição de bens, produtos e/ou serviços, seguindo o disposto na Resolução BACEN nº 150/2021;

3.2. As transações por Arranjo de Pagamento, são efetuadas quando o COLABORADOR adquire produtos e/ou serviços nos Estabelecimentos integrantes da **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, por meio de hardware/software de propriedade da **CONVENIADA**, em Estabelecimento ou de terceiros e por Gateway de Pagamento, disponibilizado pela **CONVENIADA**, em específicos endereços digitais de e-commerce.

3.2.1. A utilização dependerá sempre do prévio aporte de recursos pela **CONVENENTE** registrada em Extrato na Conta Virtual do COLABORADOR;

3.3. O relacionamento do Arranjo de Pagamento e o Gateway de Pagamento Fechado do **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, com os COLABORADORES e a **CONVENENTE** ocorre na modalidade de Conta de Pagamento pré-paga ou pós-paga, que está condicionado ao adiantamento salarial (Adiantamento Salarial por Cartão Pós-Pago) ou a sua política, de benefícios, produtos de presente, incentivos e premiação para saúde preventiva e curativa (Contribuição Financeira Saúde por Cartão Pré-Pago), ambos já normatizados pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (13.467/2017) e somado às diretrizes impostas pelo Decreto nº 10.854/21.

3.3.1. A **CONVENIADA**, somente na qualidade de **OPERADORA** do Arranjo de Pagamento e o Gateway de Pagamento Fechado, emitirá Moedas Eletrônicas, por ordem da **CONVENENTE**, através de Instrumentos de Pagamento classificados como Conta Virtual do **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**;

3.3.2. A Conta Virtual é de titularidade do COLABORADOR, que é Usuário Final e é destinada à execução de transações em moeda eletrônica, realizadas com base em fundos denominados em reais - Saldo Credor, previamente aprovado ou autorizado pela **CONVENENTE**, sendo utilizada exclusivamente para registros de débitos e créditos relativos a transações exclusivamente realizadas na **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**;

3.4. É disponibilizado, com ou sem custos financeiros, nos termos da **ADESÃO – Termos de Adesão do TITULAR (TA)**, um **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, que é individual por COLABORADOR.

3.4.1. O **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA** é um instrumento de pagamento físico (Arranjo de Pagamento) e virtual (Gateway de Pagamento), com tarja magnética, com gravação nas trilhas 1 e 2 em alta conectividade laminada no verso do Cartão, e Senha Individual em um Terminal PDV e/ou em e A.P.I. (Application Programming Interface/Interface de Programação de Aplicação) como marketplace banking, com seu funcionamento, sendo exclusivamente, nos estabelecimentos integrantes na **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**.

3.4.2. A **CONVENENTE** deverá promover o pedido de emissão do(s) **CARTÃO(ões) CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, à **CONVENIADA**, sempre que necessário, na quantidade suficiente para a perfeita utilização destes pelos seus COLABORADOR(ES), através do SUPORTE – Centro de Atendimento **CONVENIADA**;

3.4.3. O **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, é pessoal e intransferível, integrante ao **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE ??????? EMPRESA**, somente disponibilizado na condição, quando seu titular, COLABORADOR, é funcionário vinculado à **CONVENENTE**;

3.4.4. Em hipótese de emissão de 2ª VIA do **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, ou quando há realização do pedido de 2ª via diante da ocorrência de perda, dano, extravio, roubo, furto, ou ocorrência de qualquer outro expediente que impossibilite o uso do cartão, acontecerá conforme custos financeiros estabelecidos na **ADESÃO – Termos de Adesão do TITULAR (TA)**, e seus prazos de confecção e entrega ficam a combinar entre as partes;

3.5. A **CONVENIADA** garante que ao credenciar um Estabelecimento na **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, este forneça os comprovantes de vendas adequados à transação. As informações presentes nos comprovantes de venda processadas devem conter os seguintes pontos como informações mínimas: (i) Data e hora em que a Transação foi realizada; (ii) Valor da Transação; (iii) Nome da empresa Credenciada; (iv) Número que possa identificar a autorização da Transação.

3.6. O Estabelecimento credenciado junto a **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA** para aceitar a transação por meio do **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, deve ter como meio de captura os meios de Arranjo de Pagamento: POS (Terminal Point of Sale), T.E.F (Transferência

Eletrônica de Fundos) ou Gateway de Pagamento (Serviço Destinado a Compras Virtuais). Portanto, as transações NÃO acontecem, caso de inoperância dos servidores on-line.

CAPÍTULO IV. – Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial.

4.1. O ADIANTAMENTO SALARIAL POR CARTÃO PÓS-PAGO, para Saldo Credor em Conta Virtual é disponibilizado em **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, para futuro desconto em folhas de pagamento de cada COLABORADOR, exige que haja o mútuo consentimento entre **CONVENENTE** e seu COLABORADOR, sob pena de nulidade do realizado desconto em folha de pagamento, motivadas por compras realizadas pela COLABORADOR na **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, nos termos dos artigos 9 e 468 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (13.467/2017). Neste entendimento, não implica qualquer vínculo, monitoramento ou responsabilidade da **CONVENIADA** sobre o mútuo consentimento entre o **CONVENENTE** e seu COLABORADOR formalizado em **ADESÃO – Termos de Adesão do TITULAR (TA)**.

4.2. Os valores limites Benefícios de Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial, disponibilizado a cada COLABORADOR pela **CONVENENTE**, **NÃO PODERÁ** ultrapassar ou comprometer a margem superior de 30% (trinta por cento) do valor líquido do salário de cada um do(s) COLABORADOR(es), considerando inclusive a soma de possíveis outros descontos já autorizados, como empréstimos consignados entre outros.

4.2.1. Em consequência e, portanto, os valores determinados a título de limite do total disponível no **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**, para a **CONVENENTE** promover o benefício do ADIANTAMENTO SALARIAL POR CARTÃO PÓS-PAGO, será estabelecido mediante a apresentação do Guia de Recolhimento do FGTS e/ou de Informações à Previdência Social (GFIP) e ou sistema que integrará informações de outras declarações comprovam a relação de trabalho entre seus COLABORADORES e a **CONVENENTE**;

4.2.2. A **CONVENIADA** não tem qualquer responsabilidade pelo valor inserido, divergência de crédito disponibilizado ou limite de crédito concedido no Saldo Credor, pedido de estorno e/ou cancelamento, sendo a **CONVENENTE** única gestora e promotora do ADIANTAMENTO SALARIAL POR CARTÃO PÓS-PAGO;

4.2.3. Sobre valores para Saldo Credor em Conta Virtual, nas operações de ADIANTAMENTO SALARIAL POR CARTÃO PÓS-PAGO, não incidirão juros, correção monetária ou qualquer forma de rendimento;

4.3. Na hipótese do COLABORADOR deixar de integrar a **CONVENENTE**, ou tenha suspensa sua participação por qualquer motivo, a **CONVENENTE** efetuará o imediato cancelamento via **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**.

4.3.1 A saída ou suspensão do(s) COLABORADOR(ES), implicará no vencimento antecipado do saldo a vencer, sobre a Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial, que deverá ser quitado sob responsabilidade da **CONVENENTE**;

4.4. O Saldo Credor promovido pelo Modalidade Emissão de Crédito Pós-Pago = Adiantamento Salarial em Conta Virtual é disponibilizado em **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, **PODERÁ**, com pedido formal do(s) COLABORADOR(ES) e da autorização da **CONVENENTE**, ser compartilhado entre o COLABORADOR e dependentes com cartões adicionais, e os valores

referentes às COMPRAS efetuadas tanto pelo COLABORADOR quanto pelos dependentes serão descontados da folha de pagamento do COLABORADOR, sob a responsabilidade da **CONVENENTE**.

4.4.1. Os cartões adicionais somente serão emitidos mediante apresentação da real relação de dependência, nome dependente, endereço e CPF do dependente, que serão encaminhados à **CONVENIADA** por meio SUPORTE – Centro de Atendimento **CONVENIADA**;

4.4.2. Os usuários dos cartões adicionais, são integrantes do **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**, somente nesta condição, ainda a eles é aplicável o **“TERMOS E CONDIÇÕES DE USO DO COLABORADOR/TITULAR. NAS FUNCIONALIDADES E OPERAÇÃO DO CARTÃO CRÉDITO SAÚDE????? EMPRESA”** e sua **“Política de Privacidade”**, e seu entendimento e observância, por parte dos usuários dos cartões adicionais, é da responsabilidade do COLABORADOR/Titular;

CAPÍTULO V. – Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa.

5.1. Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa, segue a observância dos § 2º, e §5º no artigo 458 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (13.467/2017), não será pago em dinheiro ao COLABORADOR, caso contrário os encargos incidem sobre o valor despendido.

5.1.1. Emissão de Crédito Pré-Pago é um dos possíveis aportes de recursos pela **CONVENENTE** e registrada em Extrato na Conta Virtual, vinculada ao COLABORADOR, seguindo, política, de benefícios pré-pagos, não obrigatórios e em moeda digital, disponibilizado em cartões de crédito, entre outros: presente, incentivos, premiação e na saúde preventiva e curativa, portanto, não integra o salário do COLABORADOR. Neste sentido a Conta Virtual, que está veiculada ao **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**, não poderá ser usado para repasses de salário in natura do COLABORADOR;

5.1.2. A **CONVENIADA** não tem qualquer responsabilidade pelo valor inserido, divergência de crédito disponibilizado ou limite de crédito concedido do Saldo Credor, pedido de estorno e/ou cancelamento, sendo a **CONVENENTE** a única gestora e promotora do Contribuição Financeira na Modalidade Emissão de Crédito Pré-Pago = Política de Benefícios para Saúde Preventiva e Curativa;

5.1.3. Sobre valores para Saldo Credor em Conta Virtual, nas operações de Contribuição Financeira Saúde por Cartão Pré-Pago, não incidirão juros, correção monetária ou qualquer forma de rendimento;

5.2. Nos casos em que a política, de benefícios, produtos de presente, incentivos e premiação para saúde preventiva e curativa, sejam concedidas por determinação de Convenção Coletiva de Trabalho ou Acordo Coletivo, tais instrumentos, -diante do julgamento da ADPF (323) do Supremo Tribunal Federal, que declara a inconstitucionalidade da Súmula 277 do TST- fica(m) deverá(ão) em conformidade ao disposto nos artigos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (13.467/2017).

CAPÍTULO VI. – Oportunidade e Tabela Especial Junto Empresas Parceiras

6.1. As Oportunidades e as Tabela Especial da Empresa Parceira, já definidos, são realizados por Empresas Parceiras, que são integrantes da **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, que podem ser consultados localizada no **Aplicativo e/ou Plataforma**.

6.1.1. A cada Oportunidades e Tabelas Especiais ou outras, ofertas e/ou promoções, das Empresas Parceiras poderão possuir regras próprias de participação, que serão divulgadas nas respectivas páginas dos CANAIS DIGITAIS;

6.1.2. As Oportunidades e Tabelas Especiais ou outras, ofertas e/ou promoções, das Empresas Parceiras poderão ser utilizadas dentro do seu prazo de validade, não cabendo qualquer forma de indenização após o período determinado de participação para cada uma delas;

6.1.3. As Oportunidades e Tabelas Especiais ou outras, ofertas e/ou promoções, das Empresas Parceiras, podem sofrer alterações pela quantidade de estoque e/ou entrega;

6.2. A **CONVENENTE** está ciente de que a **CONVENIADA** não detém a posse nem propriedade dos produtos e/ou serviços ofertados pelas Empresas Parceiras, e que os Oportunidades e as Tabela Especial ou outras, oferta e/ou promoção, são realizados em nome da respectiva Empresa Parceira, devendo o COLABORADOR; ou por seus dependentes, sempre confirmar as informações diretamente com o Empresa Parceira, na **–COMPRA–** dos produtos e/ou serviços e ofertas. Os prazos e formas de entrega também devem ser negociados diretamente com a Empresa Parceira.

6.3. Os conteúdos disponibilizados pelas Empresas Parceiras, são de responsabilidade única destes. Assim, se a **CONVENIADA** detectar nestes conteúdos qualquer conteúdo ilícito ou em contrariedade a este Regulamento ou as regras próprias de participação na **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, ficará a seu critério a remoção do conteúdo e a notificação às autoridades competentes.

6.4. A **CONVENIADA** não se responsabiliza pelas descrições das Oportunidades e das Tabelas Especiais ou outras, ofertas e/ou promoções, uma vez que são apresentadas exclusivamente pelas Empresas Parceiras. As informações relativas a tais produtos e/ou serviços e ofertas, seus nomes comerciais, marcas ou sinais distintivos, contidos no **Aplicativo e/ou Plataforma**, dizem respeito às informações reais prestadas pelas Empresas Parceiras, e têm a intenção de prestar a maior quantidade de informações verdadeiras e exatas sobre os produtos e/ou serviços e suas respectivas características. As imagens e/ou vídeos relativos aos produtos e/ou serviços podem ser meramente ilustrativas. Importante, **CONVENENTE**, alertar o COLABORADOR/Titular, ou por seus dependentes, confirmar a descrição dos produtos e/ou serviços.

7. CAPÍTULO VII. – Compras Parceladas, em Serviços & Produtos de Saúde.

7.1. As Compras Parceladas, em Serviços e Produtos de Saúde, acontecem por Gateway de Pagamento Aberto, que são transações para fins de cômputo do Limite de Crédito da Função Crédito oferecidos pelo Emitente do Cartão Crédito de outras bandeiras (processadora do cartão), que são autorizados pelo Banco Central do Brasil, e a serviços do titular deste cartão de crédito terceiro. E é nesta condição que o **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA**, funciona

somente, como meio de pagamento, entre seu usuário do cartão e o estabelecimento(s) integrante da **REDE DE CREDENCIADOS DA CONVENIADA**, e que permitem este tipo operação.

7.1.1. Portanto, Gateway de Pagamento Aberto é a COMPRA realizada pelo(s) COLABORADOR(ES), somente em ambiente virtual, com seu pagamento por Cartão de Crédito Terceiro, com ou sem parcelamento, é uma modalidade de financiamento pessoal, e juntamente com as parcelas serão cobrados proporcionalmente os juros remuneratórios capitalizados mensalmente e mais impostos, que são indicados nas Condições de Uso de cada Bandeira (processadora do cartão) outra e é DIFERENTE ao do **CARTÃO CRÉDITO SAÚDE ???? EMPRESA**;

7.1.2. Não cabe a **CONVENIADA**, interferir na relação das partes, que são: titular, processadora e emissora do cartão de crédito terceiro, quando operação COMPRA, for por meio de Gateway de Pagamento Aberto;

7.1.3. A **CONVENIADA**, não oferece e nem representa vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento ou consórcios;

8. CAPÍTULO VIII. – Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais e Coletivos.

8.1. Na hipótese da **ADESÃO – Termos de Adesão do TITULAR (TA)**, qual a **CONVENIENTE** expressa a intenção de contratar o Seguro de Acidentes Pessoais Coletivos, com as garantias e Capitais Segurados em Carta Oferta oferecida pela Seguradora Alfa Previdência e Vida S.A. - CNPJ 02.713.530/0001-02 – Proc. Susep nº 15414.003000/2006-71, com número da apólice n. 02/0982/00000 e agenciado pela corretora NetForlifeTecn Gestora e Corretora de Seguros Ltda - N. Susep 17105010, por iniciativa da escolha e assinalada no **MODELOS de CONVÊNIO NOMEADO: “COMPLETO”** ou outra escolha, assinalada, do **CONVÊNIO NOMEADO: “EXCLUSIVO”**, ficam, em tabela abaixo, expostas estas garantias e Capitais Segurados:

TITULAR	
GARANTIA	Limite Máximo de Indenização
Morte Acidental (MA) - (100%) (*)	R\$ 50.000,00
ADICIONAIS	
GARANTIA	Limite Máximo de Indenização
Diária de Incapacidade Temporária por Acidente (DIT) - 90 diárias no valor de R\$ 50,00 cada uma, Franquia de 15 dias	R\$ 4.500,00
Diária de Internação Hospitalar (DIH) - 15 diárias no valor de R\$ 500,00 cada uma, Franquia de 01 dia	R\$ 7.500,00
Franquia de 01 dia R\$ 7.500,00 Diária de Internação Hospitalar em UTI (DIH UTI) - 03 diárias no valor de R\$ 2.500,00 cada uma, Franquia de 01 dia	R\$ 7.500,00
Morte Acidental - Assistência Funeral – Premium – Individual	R\$ 5.000,00

8.2. Morte Acidental (MA): Garante ao beneficiário do somente ao COLABORADOR/Titular; pagamento de uma indenização (vide Tabela acima), em caso de falecimento do COLABORADOR/Titular, decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, quando este ocorrer dentro do período de cobertura.

8.2.1. Falta de Designação de Beneficiários em caso de Morte na falta de beneficiário nomeado a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do COLABORADOR/Titular, obedecida à ordem da vocação hereditária;

8.3. Diárias de incapacidade Temporária por Acidente (DIT): Garantia somente ao COLABORADOR/Titular do pagamento de indenização limitado ao valor do capital segurado contratado para esta garantia (vide Tabela acima), em caso de incapacidade de interrupção temporária e involuntária do COLABORADOR/Titular de exercer todas as suas atividades profissionais por um período superior a franquia e limitada à quantidade de diárias contratadas, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Alfa previdência e Vida S.A. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não poderá superar a quantidade em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA** e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima).

8.3.1. Forma de pagamento: Esta garantia será paga ao COLABORADOR/Titular, de uma só vez, em forma de indenização. O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente ao término da franquia, até o limite de dias/meses determinado em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA** e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima);

8.4. Diárias de Internação Hospitalar (DIH): Garante somente ao COLABORADOR/Titular o pagamento de diárias por hospitalização limitada ao valor do capital segurado contratado para esta garantia (vide Tabela acima), em caso de internação hospitalar do COLABORADOR/Titular decorrente exclusivamente de acidente pessoal, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possa ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório, quando este ocorrer dentro do período de cobertura e desde que justificado e reconhecido pela prática médica. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não poderá superar a quantidade em contrato, ente Convenente e ao Conveniada, e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima).

8.4.1. Forma de pagamento: Esta garantia será paga ao COLABORADOR/Titular, de uma só vez, em forma de indenização. O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente ao término da franquia, até os dias/meses determinado em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA** e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima);

8.5. Diárias de Internação Hospitalar – UT (DIH – UTI): Garante somente ao COLABORADOR/Titular o pagamento de diárias por hospitalização em UTI – Unidade de terapia Intensiva limitada ao valor do capital segurado (vide Tabela acima) contratado para esta garantia, em caso de internação hospitalar em UTI do COLABORADOR/Titular, decorrente exclusivamente de acidente pessoal, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, e desde que justificado e reconhecido pela prática médica. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não poderá superar a quantidade em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima).

8.5.1. Forma de pagamento: Esta Garantia será paga ao COLABORADOR/Titular, de uma só vez, em forma de indenização. O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente franquia, até o limite de dias/meses determinados instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, e conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima);

8.6. Morte - Assistência Funeral: Garantia ao(s) beneficiário(s) do COLABORADOR/Titular o pagamento de indenização (vide Tabela acima) em caso de falecimento do COLABORADOR/Titular, decorrente, exclusivamente, de acidente pessoal coberto, quando este ocorrer em virtude de acidente de trabalho e dentro do período de cobertura determinado em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, e conforme, demonstrado em tabela (vide Tabela acima).

8.6.1. Forma de pagamento: Esta garantia será paga ao(s) beneficiário(s) do COLABORADOR/Titular, de uma só vez, de forma de indenização. O início do pagamento desta garantia se dará a partir do primeiro dia subsequente ao término da franquia, até o limite de dias/meses determinado em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, e conforme, conforme demonstrado em tabela (vide Tabela acima);

8.7. Na qualidade de estipulante a **CONVENIADA** oferece ao COLABORADOR/Titular os seguintes canais da seguradora: Seguradora Alfa Previdência e Vida S.A. - Telefone do SAC: 0800-774-2532 | Ouvidoria: 0800-774-2352. Para pessoas com necessidades especiais de audição e fala: SAC: 0800-770-5244 / Ouvidoria: 0800-770-5140, para COLABORADOR/Titular, possa esclarecer dúvidas e condições de sua apólice.

CAPÍTULO IX. – ATENDIMENTO DE CONSULTA MÉDICA (CLÍNICO GERAL) POR TELESSAÚDE.

9.1. As Principais funcionalidades da TELESSAÚDE do **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA** é realizar um único Atendimento Médico Virtual, mensal, oferecida ao COLABORADOR da **CONVENENTE**, devidamente optante **do CONVÊNIO NOMEADO: “EXCLUSIVO”**, por serviços médicos de Pessoa Jurídica Terceira, independente na prestação de serviços de saúde, devidamente inscrito no Conselho Regional de Classe, que está habilitado a disponibilizar acesso a seu prestador dos serviços de Pronto Atendimento Médico Virtual, que é profissional médico especialista: Clínico Geral, competente(s) tecnicamente, reconhecido(s) pelo Estado Brasileiro e registrado no Conselho de Classe, e portanto, habilitado(s) a atender chamadas de TELECONFERÊNCIA com o COLABORADOR, por assistências consultas agendadas e realizadas, por meio do **Aplicativo e/ou Plataforma**.

9.1.1. É TELESSAÚDE de “Pronto Atendimento Médico Virtual”, aquela funcionalidade, que empregam metodologias interativas de comunicação audiovisual e dados, entre o médico e o paciente, com o objetivo de realizar uma assistência médica, em conformidade ao disposto na Lei 14.510/22;

9.2. É a **CONVENIADA** responsável pela indicação e cadastro no **Aplicativo e/ou Plataforma** da Pessoa Jurídica Terceira, e esta por sua vez, é única responsável pelo cadastro no **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA** do profissional médico, na qualidade de prestador dos serviços de Pronto Atendimento Médico Virtual.

9.2.1. A **CONVENIADA** não possui qualquer responsabilidade ou ingerência das orientações fornecidas pelo médico quando do atendimento ao COLABORADOR;

9.3. O prestador dos serviços de Pronto Atendimento Médico Virtual poderá ser alterado a qualquer momento, sem necessidade de prévio aviso à **CONVENENTE** e/ou aos colaboradores(RES).

9.4. As funcionalidades da TELESSAÚDE do **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**, estarão disponíveis para acesso, por navegador Chrome ou dispositivos móveis operados por meio dos sistemas Android por meio de aplicativos.

9.5. Os serviços são oferecidos como um benefício exclusivo aos usuários disposto na Lei 14.510/22 e compreendem atendimentos médicos que envolvam: (i) Queixas de alergias e lesões simples; (ii) Desconforto abdominal; (iii) Dores de cabeça; (iv) Dores de garganta; (v) Dores na região lombar; (vi) Dores ou infecções nos olhos; (vii) Febres; (viii) Feridas e ferimentos causados por queimaduras; (ix) Náuseas e vômito; (x) Picadas de insetos; (xi) Sintomas de resfriado e gripe, e (xii) Sintomas de distúrbios urinários.

9.6. O atendimento ao(s) COLABORADOR(RES) será realizado por meio digital que estará disponível CONFORME disponibilidade da especialidade, profissional, data e horários, que estão publicadas no **Aplicativo e/ou Plataforma**, ressalvados os períodos de manutenção imprevistas ou de indisponibilidade temporária decorrente de fato de terceiro ou caso fortuito e força maior.

9.6.1. A **opção de agendamento de um e único Atendimento Médico Virtual**, mensal, acontecerá sempre respectivo mês, porém, na eventualidade, pela ordem cronológica do pedido de agendamento, ocorrendo bloqueios de todos horários disponível no referente mês, **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**, poderá agendar horário de **atendimento em nova data em mês subsequente;**

9.6.2. A TELESSAÚDE do **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA** utiliza o horário de **Brasília em suas programações;**

9.7. A Convenente não possui qualquer responsabilidade ou ingerência das orientações fornecidas pelo profissional médico especialista: Clínico Geral, quando do atendimento ao(s) COLABORADOR(ES).

9.8. A TELESSAÚDE do **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**, e a Pessoa Jurídica Terceira, na qualidade de Prestador, na específica opção do **CONVÊNIO NOMEADO: “EXCLUSIVO”**, não estão obrigados a oferecer atendimento por profissional especializado aos COLABORADOR(ES) da **CONVENENTE**.

9.9. Os atendimentos poderão ser realizados por meio de emprego de tecnologias audiovisuais, as quais o(s) COLABORADOR(ES) consente(m) em – DE ACORDO – “Termo de livre Consentimento Telessaúde”, disponibilizado no **Aplicativo e/ou Plataforma**, para a utilização e transmissão de sua imagem e som de voz, inclusive para fins de armazenamento digital pela **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**, ou outro prestador escolhido e autorizado pelo COLABORADOR, para cuidados de sua saúde.

9.9.1. O armazenamento dos dados, destinação, formas de utilização e prazos, estão resguardadas por sigilo profissional de saúde;

9.9.2. Os dados, obtidos no atendimento da TELESSAÚDE junto ao **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**, estão sujeitos, por causa e efeito, e em benefício do paciente, a um ecossistema interligado, que vai da clínica médica ao hospital, perpassa o laboratório, a farmácia, o próprio paciente e os agentes de saúde, bem como toda a esfera pública - como o Sistema Único de Saúde (SUS). A LGPD, estabelece o entendimento deste ecossistema, ao disposto no § 4º do art. 11 da lei, que veda, sim, a comunicação ou o uso compartilhado de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com objetivo de obter vantagem econômica, mas não quando for necessário para prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, desde que reverta em benefício e interesse aos COLABORADOR(ES);

9.10. Os COLABORADOR(RES) são responsáveis por acessar as funcionalidades de TELESSAÚDE, exclusivamente, por meio de sua conta de acesso, não podendo compartilhar a utilização da funcionalidade com terceiros, independentemente do grau de parentesco ou amizade.

9.11. Os COLABORADOR(RES) deverão dispor de recursos compatíveis para a utilização da funcionalidade de TELESSAÚDE, providenciando os meios necessários para o acesso, incluindo, mas não se limitando ao equipamento eletrônico necessário, com acesso à internet de banda larga mínima de 2mbps, por acesso simultâneo.

9.12. A **CONVENIADA** pode, ainda, efetuar paralisações programadas para realizar a manutenção, atualização e ajustes de configuração da funcionalidade de TELESSAÚDE, visando a melhorias na qualidade dos serviços prestados ao(s) COLABORADOR(RES), envidando seus melhores esforços para que os horários de manutenção não coincidam com horários comerciais nem de pico de acesso.

9.12.1. Caso haja manutenção emergencial a ser feita, esta poderá ocorrer dentro do horário previsto para atendimento já agendado, e sem aviso prévio, sendo certo que a Conveniente também não será responsabilizada pela indisponibilidade decorrente de manutenção emergencial;

9.13. A **CONVENIADA** poderá restringir, limitar ou impedir, definitivamente ou temporariamente, por qualquer meio ou forma, o acesso de um ou mais COLABORADOR(RES) à funcionalidade de TELESSAÚDE, conforme seu exclusivo critério, especialmente nos casos de suspeitas de fraude, excesso de utilização ou quaisquer outras ações que prejudiquem ou possam prejudicar o uso racional da funcionalidade de TELESSAÚDE, a sua execução do serviço, ou ainda, nos casos de inadimplência FINANCEIRA da **CONVENIENTE**.

CAPÍTULO X. – DISPOSIÇÕES GERAIS.

10.1. A **CONVENIADA** se reserva o direito de modificar este documento do “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA**”, a qualquer tempo, conforme sua finalidade ou conveniência, cabendo a **CONVENIENTE** verificá-lo sempre que efetuar o acesso ao **SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE?????? EMPRESA** para utilizar a funcionalidade, em endereço **virtual. www.XXXXX.com.br.**

10.2. A tolerância do eventual descumprimento de qualquer disposição no presente documento do “**REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA**

EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA", não constituirá novação das obrigações aqui estipuladas e tampouco impedirá ou inibirá a exigibilidade das mesmas a qualquer tempo.

10.3. Caso alguma disposição do presente documento do **"REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA"**, seja julgada inaplicável, ilegal, ilegítima ou sem efeito, o restante do documento continua a vigor, sem a necessidade de medida judicial que declare tal assertiva.

10.4. No caso de infração em contrato, instrumento terceiro entre **CONVENENTE** e a **CONVENIADA**, bem como, na hipótese do bloqueio dos **CARTÕES CRÉDITO SAÚDE????? EMPRESA**, está a **CONVENENTE** obrigada a informar aos seus COLABORADORES para que deixem de utilizá-los, responsabilizando-se, perante estes, por quaisquer ações e obrigações atinentes aos direitos do consumidor, em especial em relação à necessidade de comunicação do fato, obrigação, exclusiva, da **CONVENENTE**.

10.6 A **CONVENENTE** e a **CONVENIADA** elegem o foro de **XXXXXX/XX**, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. A reclamar eventuais direitos derivados do presente **"REGULAMENTO DE USABILIDADE PARA RECURSOS HUMANOS (RH) DA EMPRESA EMPREGADORA DO SISTEMA BENEFÍCIO SAÚDE????? EMPRESA"**.